

Richiesta di congedo per malattia del bambino

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo di Cetraro

Il/la sottoscritt_____ nat_ a _____ il
_____, in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____
con contratto a tempo indeterminato/determinato, madre/padre di _____ nat_ il
_____ ,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 47 T.U. n. 151/2001, di essere collocat__ in congedo per malattia del bambino, con
decorrenza dal_____ al _____ (totale giorni _____) come da allegato
certificato medico di malattia rilasciato da un medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso
convenzionato.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.47 del T.U. n. 445/2000 che l'altro
genitore_____, non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo nello stesso
periodo, in quanto:

Il/la sottoscritt__ è l'unic__ affidatari__;

non è lavoratore/lavoratrice dipendente;

è lavoratore/lavoratrice dipendente presso_____, ma non intende
usufruire dell'assenza dal lavoro per il suddetto motivo.

Il/la sottoscritt_ dichiara inoltre che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di
congedo per malattia del figlio:

dal_____ al _____

dal_____ al _____

Data_____

Firma_____

Recapito:_____

(Sottoscrizione dell'altro genitore se lavoratore dipendente)

Il/la sottoscritta_____ ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,
conferma la suddetta dichiarazione di_____

Data_____

Firma_____